



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

Il sistema della tutela
previdenziale del lavoratore:

la Malattia

Alfredo Petrone, Edy Febi

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FIOMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

MAIS®
MOVIMENTO ASSOCIATIVO ITALIANO SINDACALISTI



INPS.HERMES.30/05/2019.0002065

Oggetto:

Visite mediche di controllo al personale Militare, delle Forze Armate dello Stato e del Corpo dei Vigili del Fuoco. Indirizzi Operativi specifici.

A seguito di intervenuti successivi chiarimenti, sono esperibili a cura dei medici INPS anche le Visite mediche di controllo su personale appartenente alle Forze Armate e Militari dello Stato e dei Vigili del Fuoco richieste a cura del rispettivo datore pubblico. Si tratta, dunque, di aver acquisito la competenza istituzionale a espletare le visite di controllo e ad esprimere giudizi sulla capacità di lavoro di personale esposto a rischi del tutto peculiari nei propri confronti e verso il contesto ambientale di operatività, in ragione delle specificità sia del loro status sia del correlato servizio da espletare. Queste considerazioni hanno portato all'elaborazione di specifici *indirizzi operativi* sulla modalità di approccio da osservare quando si debba svolgere una Visita medica di controllo sulla persona di un militare o ad esso assimilato in aggiunta a quelli di ordine generale già fornite ai medici fiscali.



INPS.HERMES.03/06/2019.0002109

Oggetto:

Polo Unico per le visite fiscali. Visite mediche di controllo agli appartenenti alle Forze armate, ai Corpi armati dello Stato e al Corpo nazionale dei vigili del fuoco

Per quanto riguarda invece le visite mediche di controllo d'ufficio ordinate dall'Istituto nell'ambito del Polo Unico, si conferma che, allo stato, l'esclusione dall'obbligo di trasmissione telematica della certificazione della malattia per il personale in argomento (prevista dall'articolo 7, comma 2, del decreto-legge n. 179/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 221/2012), ne rende impraticabile la disposizione.

Pertanto, d'ora innanzi, per il personale dipendente appartenente ai ruoli delle Forze armate (Esercito, Marina militare, Aeronautica militare), dei Corpi armati dello Stato (Guardia di Finanza e Carabinieri, Polizia dello Stato, Polizia Penitenziaria) e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco i rispettivi datori di lavoro, in caso di assenze dal servizio per malattia, potranno richiedere visite mediche di controllo nell'ambito della normativa sul Polo Unico della medicina fiscale e senza oneri a loro carico.

Si fa infine riserva, in attesa dell'esito degli approfondimenti con i Dicasteri coinvolti, di comunicazioni in ordine alla disposizione, per il medesimo personale, delle visite mediche di controllo d'ufficio.



Art. 38

Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

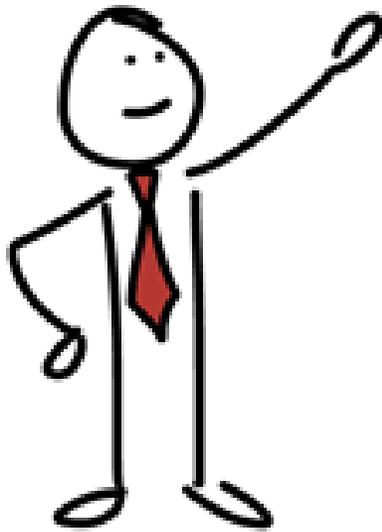
Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato.

L'assistenza privata è libera.

Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore

Lavoratore!



- ✓ Infortunio professionale
- ✓ Malattia professionale
- ✓ Malattia (temporanea incapacità ad espletare l'abituale e specifica attività lavorativa)
- ✓ Invalidità (valutazione medica, qualsiasi origine)
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)
- ✓ Disoccupazione involontaria (raramente oggetto di attenzione medica)

Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore

Lavoratore settore privato!



- ✓ Infortunio professionale
- ✓ Malattia professionale
- ✓ Malattia (temporanea incapacità ad espletare l'abituale e specifica attività lavorativa)
- ✓ Invalidità e inabilità (valutazione medica, qualsiasi origine) ex L. 222/1984
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)
- ✓ Disoccupazione involontaria (raramente oggetto di attenzione medica)

Lavoratore settore pubblico!



- ✓ Infortunio professionale (dal 2012)
- ✓ Malattia professionale (dal 2102)
- ✓ Causa di servizio ed Equo indennizzo (per i soli riconoscimenti di aggravamento e interdipendenza) per soggetti titolari di un riconoscimento ante 2012
- ✓ Malattia (temporanea incapacità ad espletare l'abituale e specifica attività lavorativa)
- ✓ Invalidità (valutazione medica, qualsiasi origine) ex 335/1995
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)

Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore

Lavoratore settore privato!



- ✓ Infortunio professionale
- ✓ Malattia professionale
- ✓ Malattia (incapacità temporanea ad attendere alle ordinarie occupazioni)
- ✓ Invalidità e inabilità (valutazione medica, qualsiasi origine) ex L. 222/1984
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)
- ✓ Disoccupazione involontaria (raramente oggetto di attenzione medica)

Lavoratore settore pubblico,
civile!



- ✓ Infortunio professionale (dal 2012)
- ✓ Malattia professionale (dal 2102)
- ✓ Causa di servizio ed Equo indennizzo (per i soli riconoscimenti di aggravamento e interdipendenza) per soggetti titolari di un riconoscimento ante 2012
- ✓ Malattia (incapacità temporanea ad attendere alle ordinarie occupazioni)
- ✓ Invalidità (valutazione medica, qualsiasi origine) ex 335/1995
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)

Lavoratore settore pubblico,
FFAA!



- ✓ Causa di servizio ed Equo indennizzo
- ✓ Malattia (incapacità temporanea ad attendere alle ordinarie occupazioni)
- ✓ Invalidità (valutazione medica, qualsiasi origine) ex 335/1995 e passaggio ai ruoli civile
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)

Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore

Lavoratore settore privato!



Lavoratore settore pubblico,
civile!



Lavoratore settore pubblico,
FFAA!



Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore in malattia

Lavoratore settore privato!



Lavoratore settore pubblico!



- ✓ **Malattia indennizzabile** per i circa 9 milioni di lavoratori privati in cui l'INPS garantisce una copertura indennitaria dal 4° giorno di malattia (sopra il 5° giorno, se gestione separata) per soli 180 gg/anno nei quali il lavoratore ha anche diritto alla conservazione del posto per un lasso di tempo analogo, il cosiddetto "periodo di comporta"
- ✓ **Malattia retribuita** per i circa 3,5 milioni di lavoratori pubblici, il cui rischio è fissato nei contratti, con un diritto all'intera retribuzione per i primi 9 mesi di assenza ed in modo scalare nei periodi successivi e conservazione del posto per un periodo di 18 mesi, calcolato sommando tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'episodio morboso in corso

Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore in malattia

Ogni anno circa 18 milioni di certificati di malattia

Lavoratore settore privato!



12 milioni di certificati di lavoratori privati

Lavoratore settore pubblico!



6 milioni di certificati di dipendenti pubblici

1 milione di visite di controllo all'anno

Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore in malattia

Ogni anno circa 18 milioni di certificati di malattia

Lavoratore settore privato!



Circa 2 miliardi per indennità di malattia per i dipendenti privati (a carico delle imprese nei primi 3 giorni di assenza)

Lavoratore settore pubblico!



2,8 miliardi per le assenze dei pubblici dipendenti (retribuzione corrisposta al lavoratore in malattia).

Cos'è la Malattia?

Ma cos'è la Malattia previdenzialmente tutelata?
~~Transitoria alterazione dello stato di benessere psicofisico di un soggetto~~

“temporanea incapacità ad espletare l'abituale e specifica mansione lavorativa o a godere delle ferie”
Malattia indennizzabile/retribuibile

- **Validamente certificata**
- **Diagnosi: acuta o riacutizzata**
- **Prognosi**

L'INDENNITÀ DI MALATTIA

- L'evento di malattia può essere documentato da uno o più certificati in continuazione fra loro o, se nel tempo previsto, per ricaduta
- L'indennità di malattia cessa con la scadenza della prognosi dell'ultimo certificato che costituisce il singolo evento (fine malattia).



L'INDENNITÀ DI MALATTIA

- **INIZIO**

- **CONTINUAZIONE**

- **RICADUTA**

(Stessa malattia o complicanza, entro i 30 gg dalla fine del precedente, ma con almeno un giorno di ripresa del lavoro)



L'indennità di malattia

DOMANDA:

**Un paziente dimesso dall'ospedale si reca da MMG
per la certificazione di malattia INPS.
Certifichiamo un inizio o una continuazione?**

CONTINUAZIONE

L'INDENNITÀ DI MALATTIA “QUANDO SPETTA”

- Il diritto all'indennità parte dal **4 giorno dell'inizio della malattia**.
- I primi 3 giorni sono definiti di “carezza” e , se previsto dal contratto di lavoro, verranno indennizzati a totale carico dell'Azienda.
- L'evento di malattia può essere documentato da uno o più certificati in continuazione fra loro o, se nel tempo previsto, per ricaduta
- L'indennità di malattia cessa con la scadenza della prognosi dell'ultimo certificato che costituisce il singolo evento (fine malattia).

L'INDENNITÀ DI MALATTIA “QUANTO SPETTA”

Ai lavoratori dipendenti (settore privato):

dal 4° al 20° giorno il 50% della retribuzione media giornaliera
dal 21° al 180° giorno il 66,66% della retribuzione media giornaliera.



Le prognosi 3 < giorni > 20 pagati al 50% della retribuzione rappresentano circa il 75 % degli eventi che corrispondono a circa nel 50% delle giornate pagate

Prognosi giorni > 20 pagati al 66,6% della retribuzione pur rappresentando solo 11,3% degli eventi corrispondono a circa il 47 % delle giornate pagate



Con sentenza n. 7658 del 30 marzo 2010, la Cassazione ha affermato che il recesso del rapporto di lavoro dovuto al superamento del periodo di comportamento (articolo 2110 del c.c.), prevale sulla disciplina generale della risoluzione del contratto per sopravvenuta impossibilità parziale alla prestazione lavorativa ed alla disciplina limitativa dei licenziamenti individuali.

Trascorso il periodo di comportamento, è già di per sé legittimato il licenziamento: afferma la Corte di Cassazione (C. Cass. n. 1404/2012) ... non è, infatti, necessario fornire la prova né del giustificato motivo oggettivo né dell'impossibilità sopravvenuta della prestazione lavorativa né dell'impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse.

TALE LICENZIAMENTO PUÒ AVVENIRE ANCHE DOPO LA RIPRESA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA DA PARTE DEL DIPENDENTE, PURCHÉ RESTI IL NESSO DI CAUSALITÀ TRA IL RECESSO E IL SUPERAMENTO DEL PERIODO DI COMPORTO

“INCAPACITÀ LAVORATIVA E/O AL GODIMENTO DELLE FERIE” MALATTIA INDENNIZZABILE

- **Validamente certificata**
- **Diagnosi: acuta o riacutizzata**
- **Prognosi**





MALATTIA INDENNIZZABILE “INCAPACITÀ LAVORATIVA E/O AL GODIMENTO DELLE FERIE”

VALIDAMENTE CERTIFICATA

- **Trasmissione telematica** certificato all’Inps.
- **Se la trasmissione telematica non è possibile**, il lavoratore deve, entro due giorni dalla data del rilascio, presentare o inviare il certificato di malattia all’Inps e l’attestato al proprio datore di lavoro.
- **In caso di degenza ospedaliera**, i certificati di ricovero e dimissioni, redatti in modalità cartacea, possono essere consegnati alla Struttura territoriale Inps anche oltre i 2 giorni dalla data del rilascio ma comunque nel termine di prescrizione della prestazione.
- **Le attestazioni di dimissioni e della giornata di pronto soccorso** carenti di diagnosi non sono ritenute certificative. Per essere considerate certificative **dovranno contenere** l’indicazione delle generalità dell’interessato, della diagnosi comportante incapacità lavorativa, della prognosi a orientamento medico legale eventualmente assegnata, nonché la data del rilascio e firma leggibile del medico.

MALATTIA INDENNIZZABILE

- Validamente certificata
- Diagnosi: acuta o riacutizzata
- Prognosi



L'INDENNITÀ DI MALATTIA

prestazione sostitutiva della retribuzione dovuta a:

- **“incapacità lavorativa”** per un **evento morboso in fase acuta o riacutizzata** che determina la **temporanea incapacità ad espletare l’abituale e specifica attività lavorativa**
- **Inidoneità del lavoratore a impiegare le sue energie produttive nella mansione ordinariamente svolta (specificità)**, ne consegue che il grado di compromissione dello stato di salute si deve necessariamente intersecare con la mansione lavorativa e le sue modalità di espletamento.
- **“incapacità al godimento delle ferie”** per incompatibilità della malattia con la salvaguardia dell’essenziale funzione di riposo, recupero delle energie psicofisiche e ricreazione propria delle ferie (*sent. Corte Cost. n. 616 del 30 dicembre 1987 - Circolare Inps numero 109 del 17-5-1999*)

MALATTIA INDENNIZZABILE

Deve essere necessariamente acuta o riacutizzata

La malattia cronica stabilizzata, costituendo situazione biologica permanente trova altro tipo di ristoro contrattualmente disciplinato come per esempio la riqualificazione, il cambio di mansione, demansionamento in caso di impossibilità di riutilizzo della stessa mansione, invalidità ovvero il licenziamento.

(tratto e modificato da :

La tutela previdenziale della malattia, della parentalità e dell' handicap; De Zorzi; Marchi; Ziccheddu – ed. Giuffrè”).



L'INDENNITÀ DI MALATTIA “INCAPACITÀ LAVORATIVA”

AD ESPLETARE L'ABITUALE E SPECIFICA MANSIONE LAVORATIVA

Lieve – moderata disfonia



operatrice call center



Inidoneo alla mansione lavorativa



L'INDENNITÀ DI MALATTIA “INCAPACITÀ LAVORATIVA”

AD ESPLETARE L'ABITUALE E SPECIFICA MANSIONE LAVORATIVA

Lieve – moderata disfonia



Cucitrice



Idoneo alla mansione lavorativa

L'INDENNITÀ DI MALATTIA:

“**INCAPACITÀ AL GODIMENTO DELLE FERIE**”

In tal caso, il parametro essenziale relativo alla compromissione dello stato di salute non deve essere rapportato alla mansione, bensì alla capacità del soggetto di godere del riposo, delle attività ristoratrici e di reintegro delle attività psico-fisiche.



MALATTIA INDENNIZZABILE

- Deve colpire il lavoratore in modo naturale ed antecedente, impreveduto ed imprevedibile oppure preveduto e prevedibile, **ma non soggettivamente auto-procurato** senza valido e lecito motivo, con l'unica eccezione del tentativo di suicidio;
- Ne consegue che **non sono indennizzabili interventi di chirurgia estetica, di indotta infertilità, ecc.**
- Deve essere causalmente legata allo stato di incapacità susseguente.

MALATTIA INDENNIZZABILE

- Deve essere temporanea, per lo più 180/gg anno di c.d. **comporto**; in caso di licenziamento solo la riacquisita capacità di lavoro, accertata da apposita valutazione medico legale, potrà consentire al lavoratore di percepire l'indennità di disoccupazione.
- Deve essere la diretta causa che ha determinato riflessi sulla retribuitività
- Deve essere attuale
- Deve essere validamente certificata

“DIAGNOSI”

Malattia indennizzabile necessariamente acuta o riacutizzata!!!

Errori!

- **Diabete**
- **Artrosi**
- **Malattia infiammatoria cronica**
- **Psicosi cronica**
- **Laser ad eccimeri per riduzione miopia (chirurgia estetica)**



OGGETTO: Indennità di malattia. Permanenza prolungata di pazienti presso le Unità operative di Pronto Soccorso. Istruzioni operative.

Alla luce di quanto sopra esposto e nel ricordare che le strutture di pronto soccorso sono tenute alla trasmissione telematica dei certificati di malattia/ricovero, ai sensi del decreto del Ministero della Salute 18 aprile 2012 e disciplinare allegato, possono configurarsi, quindi, le seguenti due fattispecie:

1. situazioni che richiedono ospitalità notturna del malato equiparabili, ai fini previdenziali, ad un ricovero; in tal caso, il lavoratore dovrà farsi rilasciare, ove nulla osti da parte della struttura ospedaliera, apposito certificato di ricovero;
2. situazioni che si esauriscono con dimissione del malato senza permanenza notturna presso la struttura da gestire per gli aspetti dell'indennità Inps come evento di malattia; il certificato da produrre sarà quindi quello di malattia.

Con l'occasione, si ribadisce che nelle ipotesi residuali in cui le citate strutture siano impossibilitate a procedere con la trasmissione telematica dei certificati di ricovero o di malattia, questi potranno essere rilasciati in modalità cartacea, avendo cura di riportare tutti gli elementi obbligatori previsti dalla legge con particolare riguardo alla diagnosi e alla prognosi.

In proposito, si ricorda che la prognosi utile ai fini del riconoscimento dell'indennizzabilità della malattia non è la mera prognosi clinica, ma quella riferita all'incapacità lavorativa del malato e che dovrà essere espressa in tali termini.

Pertanto, mentre in caso di certificato telematico non sussiste alcuna ambiguità, qualora venga rilasciato un certificato cartaceo - sia compilato a mano che stampato da procedura gestionale - l'eventuale dicitura "prognosi clinica" deve essere integrata/sostituita con quella prevista dalla legge di "prognosi riferita all'incapacità lavorativa".



Diagnosi "Pòstumo"

Con il termine postumo possiamo indicare, qualsiasi alterazione sia anatomica che funzionale, temporanea o definitiva, che continui a sussistere, come conseguenza e segno di una malattia passata.

L'utilizzo di tale termine anche se può indicare un dinamismo disfunzionale, non identifica l'incapacità al lavoro della singola fattispecie che va sempre esplicitata.



Diagnosi "Pòstumo"

Postumi di politrauma accidentale (oper. call center) **NO**

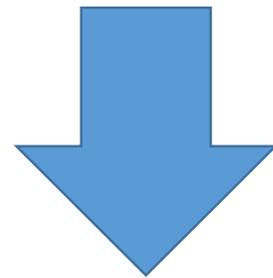
Lombalgia, vertigini e stato ansioso reattivo in postumi di politrauma accidentale **SI**

Postumi di colpoisterectomia (insegnante) **NO**

Cistite e algie pelviche persistenti in postumi di intervento chirurgico di colpoisterectomia **SI**

DIAGNOSI “Esito”

Con il termine ESITO si intende la conclusione di una malattia o di un processo morboso che non è quindi associabile con una malattia acuta o riacutizzata, come invece deve necessariamente essere



NON INDENNIZZABILE





DIAGNOSI

Acronimi

Con l'esclusione di pochi universalmente codificati, spesso gli acronimi sono creati dall'autore del certificato e non sono in grado descrivere una corretta la diagnosi.

La loro interpretazione attiene più alla congettura di chi legge che alla realtà clinica del paziente, prestandosi ad equivoci a volte importanti!



MALATTIA INDENNIZZABILE “LA PROGNOSE”

PROGNOSE CLINICA

**Descrive la fondata previsione scientifica di quando il *morbis* concluderà la sua azione su un determinato organismo
(descrive il recupero o la stabilizzazione della salute)**



MALATTIA INDENNIZZABILE “LA PROGNOSE”

PROGNOSE MEDICO LEGALE

Descrive il recupero non della salute, ma della capacità di adibire energie:

- al proprio lavoro specifico, integrato dall’effettiva mansione cui il soggetto è adibito**
- al ristoro feriale valutando se la malattia riscontrata è compatibile con le funzioni delle ferie ossia ristoro e reintegro delle energie psicofisiche**

Malattia indennizzabile “LA PROGNOSE”

Al medico curante la legge richiede di certificare la incapacità al lavoro ma il curante ha compiti fondamentalmente assistenziali e deve prevedere quanto il suo paziente debba a suo giudizio astenersi dal lavoro per recuperare le sue energie ottemperando alle prescrizioni terapeutiche. Non sarebbe logico pretendere una previsionalità contemperata *in toto* all'impegno ergonomico e psico-relazionale che quel paziente usa nel confrontarsi con la sua specificità mansionistica.

E' giusto quindi considerare la prognosi espressa dal medico curante come una sorta di *tertium genus* ovvero come una:

**PROGNOSE CLINICA AD
ORIENTAMENTO MEDICO LEGALE**

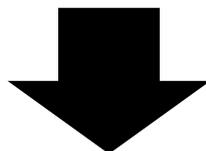
(tratto e modificato da: La tutela previdenziale della malattia, della parentalità e dell'handicap – De Zorzi –Marchi – Ziccheddu – ed. Giuffrè)



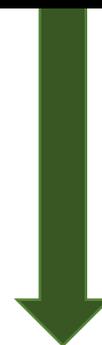
MEDICO CURANTE

TEMPO 0

PROGNOSI AD ORIENTAMENTO
MEDICO LEGALE



MALATTIE IN EVOLUZIONE MIGLIORATIVA

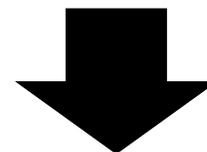


**RECUPERO
CAPACITA'
LAVORATIVA**

MEDICO INPS

TEMPO 1

PROGNOSI
MEDICO LEGALE





INPS.HERMES.26/04/2018.0001799

Mittente

Sede: 0015 MEDICO LEGALE

Comunicazione numero: 001799 del 26/04/2018 17.16.36

Oggetto: Aggiornamento precedenti "linee di indirizzo operativo" in tema di fecondazione assistita

Corpo del messaggio:

Le intervenute novelle normative in tema di **fecondazione assistita** impongono aggiornamenti delle precedenti "linee di indirizzo operativo" a suo tempo emanate con Msg. 007412 del 03/03/2005, al fine di garantire in ambito di malattia indennizzabile omogeneità valutativa medico legale: utile appare l'occasione per fornire anche, in *Allegato*, cenni sulle nuove tecniche procedurali cliniche.

Si premette che con il termine di **procreazione medicalmente assistita (PMA)** si intendono tutti quei "procedimenti che comportano il trattamento di ovociti umani, di spermatozoi o embrioni nell'ambito di un progetto finalizzato a realizzare una gravidanza".



Messaggio INPS 1799 del 26/04/2018
Aggiornamento precedenti “linee di indirizzo operativo”
in tema di fecondazione assistita
(modificato)

- astensione lavorativa antecedente al prelievo ovocitario e il successivo impianto circa **dieci giorni**
- per la convalescenza della donna e/o per un sicuro impianto dell’embrione; mediamente, a livello orientativo, appaiono **congrue due settimane dopo il trasferimento dell’embrione nell’utero**
- Nell’uomo per prelievo degli spermatozoi direttamente dall’epididimo o dal testicolo, e **solo in questa esclusiva evenienza**, può riconoscersi al lavoratore un periodo di malattia, in assenza di complicanze, valutabile nell’ordine di **sette giorni circa**



Oggetto:

Aggiornamento precedenti "linee di indirizzo operativo" in tema di fecondazione assistita

- 
- per quello che riguarda le stimolazioni ormonali, i controlli ecografici ed ematici quotidiani, si farà ricorso ad altri istituti contrattuali (permessi orari). In singoli casi concreti può essere necessario un riposo con astensione lavorativa anche antecedente il prelievo ovocitario e il successivo impianto: tale periodo, valutato come di consueto ai fini del riconoscimento della tutela previdenziale della malattia dall'Ufficio medico legale di competenza, potrà indicativamente essere della durata di circa **dieci giorni**;
 - sono indennizzabili le giornate di ricovero - anche in Day surgery o altra modalità organizzativa SSN/SSR - per le pratiche chirurgiche connesse alla **PMA**;
 - sono indennizzabili le giornate successive alla dimissione, prescritte dallo specialista e necessarie per la convalescenza della donna e/o per un sicuro impianto dell'embrione; mediamente, a livello orientativo, appaiono **congrue due settimane dopo il trasferimento dell'embrione nell'utero**, ferma restando la specifica valutazione medico legale del singolo caso.



Oggetto:

Aggiornamento precedenti "linee di indirizzo operativo" in tema di fecondazione assistita

Nell'uomo, ove vengano effettuate tecniche di procreazione assistita che richiedono il **prelievo degli spermatozoi direttamente dall'epididimo o dal testicolo**, e solo in questa esclusiva evenienza, in seguito a valutazione medico legale, può riconoscersi al lavoratore un periodo di malattia, in assenza di complicanze, valutabile nell'ordine di **sette giorni circa**; questo dipende dal tipo di intervento a cui si sottopone il paziente e dal decorso clinico soggettivo certificato per ogni singolo paziente.

Qualora la necessità di riposo e di astensione lavorativa per la gestante, finalizzata a consolidare l'attecchimento dell'embrione e al positivo evolversi della gravidanza, dovesse protrarsi più a lungo, l'istituto di tutela più indicato parrebbe quello dell'"interdizione anticipata dal lavoro" che non sottomette la gestante ai vincoli propri della malattia quali quelli di reperibilità e di decorrenza del periodo massimo di indennizzabilità e di comporta.



Mai ricette o referti via Whats App!



Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Si può cambiare l'indirizzo di reperibilità?

Se devi variare l'indirizzo di reperibilità durante la malattia segui puntualmente queste regole.

LAVORATORE PRIVATO

Se sei un lavoratore assicurato per la malattia presso l'Inps, avverti preventivamente la Struttura territoriale di competenza - utilizzando direttamente i canali indicati nel sito web www.inps.it.

Avvisa immediatamente anche il tuo datore di lavoro e attieniti alle disposizioni del tuo contratto di lavoro in materia di assenze per malattia.

Se ritieni necessario trasferirti presso domicilio estero in Paese U.E., durante l'evento di malattia, devi informare preventivamente la Struttura territoriale Inps di competenza che valuta l'opportunità di effettuare un controllo medico legale preventivo.

Se sei, invece, un lavoratore NON assicurato per la malattia presso l'Inps, devi avvertire immediatamente SOLO il tuo datore di lavoro e attenerci alle disposizioni del tuo contratto di lavoro in materia di assenze per malattia.

LAVORATORE PUBBLICO

Avverti subito il datore di lavoro, il quale provvede a sua volta ad informare tempestivamente l'Inps per mezzo degli appositi canali (art. 6 del citato decreto ministeriale n. 206/2017).

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Può essere disposta dall'Inps una visita di controllo se l'evento è stato determinato da infortunio sul lavoro o malattia professionale?

Nei casi di eventi determinati da infortunio sul lavoro o malattia professionale (anche quando sia ancora in corso la relativa istruttoria) non possono essere disposte visite di controllo da parte dell'Inps per non interferire nell'attività di competenza esclusiva dell'Inail in materia (art. 12 della legge n. 67/1988).



Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Come deve essere redatto il certificato di malattia telematico?

Le modalità di redazione del certificato telematico di malattia sono contenute nel disciplinare tecnico allegato al decreto del Ministero della Salute 18 aprile 2012 ed illustrate nella circolare Inps n. 113 del 25 luglio 2013.

Al fine di garantire la correttezza delle informazioni riportate nel certificato, è necessario che il medico redattore ponga la massima attenzione nell'inserimento di tutti i dati.

In particolare, il medico è tenuto ad inserire correttamente, se ne ricorrono i presupposti, le seguenti informazioni:

- indicazione di evento traumatico (anche ai sensi dell'articolo 42 della legge n. 183 del 4 novembre 2010).

L'informazione è indispensabile affinché l'Inps possa valutare se vi sono le condizioni per attivare un'azione surrogatoria verso i terzi responsabili.

In caso di azione surrogatoria con esito positivo, per il lavoratore c'è il vantaggio che le giornate di indennità di malattia in tal modo recuperate dall'Inps non rientrano nel computo del periodo massimo assistibile per malattia;

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Le strutture sanitarie ospedaliere sono obbligate a trasmettere telematicamente i certificati di ricovero ed eventualmente di malattia? Come deve comportarsi il lavoratore in caso di ricovero?

- Sì. Anche le strutture sanitarie ospedaliere sono obbligate alla trasmissione telematica della certificazione di ricovero e di malattia. Tuttavia, qualora le stesse ancora siano impossibilitate alla trasmissione telematica, il lavoratore deve farsi rilasciare il certificato cartaceo e trasmetterlo all'INPS con le modalità previste. Deve, inoltre, provvedere a inviare una copia priva di diagnosi al proprio datore di lavoro.

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ***Ho trasmesso un certificato online per un paziente, ma ho sbagliato la data di inizio della prognosi. Interpellata, l'INPS mi ha risposto che erano trascorsi due giorni dalla data di fine della prognosi e non era possibile correggere l'errore. Il paziente era andato a lavorare in questi due giorni. Come posso risolvere questo problema?***
- È bene precisare che la data di inizio della malattia è un dato anamnestico e spesso non coincide con la data di inizio prognosi. Quest'ultima coincide con la data di rilascio del certificato e eventualmente nei soli casi previsti retroagisce al massimo di un giorno ([circolare INPS 15 luglio 1996 n. 147](#)).

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ***Perché non è possibile emettere certificati con fine prognosi antecedente la data di rilascio?***
- Il medico, all'atto del rilascio del certificato, attesta non la malattia ma l'incapacità all'attività lavorativa del proprio assistito dovuta a infermità direttamente constatata, come anche ribadito dalla giurisprudenza della Corte di legittimità penale afferma che «risponde di falso ideologico il medico che attesti una malattia senza aver compiuto la visita, anche se di essa non abbia fatto esplicita menzione nel certificato» (Corte di Cassazione, V sezione penale, 29 gennaio 2008, n. 4451).

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Il sistema assegna in automatico i numeri di protocollo dei certificati in ordine crescente. In caso di due certificati riferiti alla stessa persona, l'ultimo è quello che va considerato corretto?

- No, proprio perché il sistema assegna protocolli univoci ai certificati, i certificati plurimi emessi con sovrapposizione di periodi restano entrambi attivi e possono autonomamente essere suscettibili di Visita Medica di Controllo.
- Ai fini del calcolo dell'indennità, l'evento di malattia si compone senza duplicazioni dei periodi anche se questi risultano sovrapposti.
- **Se invece si trattasse di annullare un certificato, l'operazione online è consentita solo per le prime 24 ore dall'emissione del certificato stesso:** per successive o altre esigenze il medico deve rilasciare all'assistito una dichiarazione scritta e dettagliata che certifichi le variazioni dei dati rispetto a quelli comunicati con il certificato telematico, da consegnare all'INPS solo nel caso di lavoratori che hanno diritto all'indennità di malattia a carico dell'Ente o solo al datore di lavoro in caso di lavoratori non assicurati all'INPS per la malattia.

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

Il lavoratore è tenuto a produrre copia dell'attestato di malattia al proprio datore di lavoro o è obbligato a visualizzare l'attestato direttamente tramite i servizi dell'INPS?

- I datore di lavoro può prendere direttamente **visione degli attestati di malattia** dei propri dipendenti. La circolare 18 marzo 2011, n. 4 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Dipartimento della funzione pubblica introduce, infatti, l'**obbligo** per tutti i datori di lavoro (pubblici o privati) di utilizzare i servizi dell'INPS, esonerando il lavoratore dall'onere di inviare copia dell'attestato di malattia all'azienda.
- Resta comunque fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare tempestivamente al datore di lavoro la propria assenza e il corretto indirizzo per la reperibilità.
- Inoltre, se il datore di lavoro lo richiede in caso di proprie motivate e temporanee esigenze, il lavoratore del settore privato deve fornire il numero di protocollo identificativo del certificato di malattia comunicato obbligatoriamente dal medico.
- In **assenza di accesso telematico** per la trasmissione del certificato, il medico curante redige il certificato in modalità cartacea. Entro due giorni dalla data del rilascio, il lavoratore deve trasmettere l'attestato alla propria azienda e, se assicurato INPS, il certificato all'Istituto previdenziale.

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ***Cosa succede se il medico curante sbaglia a indicare l'indirizzo per la reperibilità del lavoratore? Il lavoratore è giustificabile se viene disposta la visita medica di controllo domiciliare all'indirizzo errato? (1/2)***
- Il lavoratore, che chiede al medico curante di redigere il certificato di malattia per assenza dal lavoro, deve assicurarsi che l'indirizzo riportato per la reperibilità sia corretto e completo di frazione, contrada e di ogni altro dettaglio utile per consentire l'eventuale visita medica di controllo.
- Con il certificato telematico non cambia, infatti, la responsabilità del lavoratore riguardo il dovere di diligenza nel collaborare pienamente al compimento degli eventuali accertamenti medici di controllo che il datore di lavoro o l'INPS vorranno effettuare. Se la visita non può concludersi per indicazione errata o incompleta del domicilio, il lavoratore non è normalmente ritenuto giustificabile, verrà sanzionato secondo graduale aggravamento della sanzione fino alla perdita totale dell'indennità di malattia.
- Per questo si raccomanda al lavoratore, in quanto **responsabile dei dati anagrafici** riportati nel certificato, di controllarne con la massima attenzione la correttezza al momento della redazione.

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ***Cosa succede se il medico curante sbaglia a indicare l'indirizzo per la reperibilità del lavoratore? Il lavoratore è giustificabile se viene disposta la visita medica di controllo domiciliare all'indirizzo errato? (2/2)***
- Il lavoratore potrà, inoltre, fare richiesta al medico curante di copia del certificato e dell'attestato di malattia, come previsto nella circolare 18 marzo 2011, n. 4 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Dipartimento della funzione pubblica. La circolare riconosce espressamente al lavoratore la possibilità di richiedere al medico **copia cartacea** del certificato e dell'attestato di malattia o, in alternativa, l'invio dei documenti in formato pdf alla propria casella di posta elettronica. L'obbligo di invio del certificato alla casella PEC del lavoratore che ne fa richiesta da parte del medico è stato successivamente previsto dall'articolo 7, comma 1 bis, decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni nella legge 17 dicembre 2012, n. 221. Il lavoratore può, infine, visualizzare il proprio certificato e/o attestato di malattia attraverso i servizi messi a disposizione dall'INPS con le previste modalità.
- In caso di errori o inesattezze, il certificato può essere annullato dal medico estensore entro 24 ore dal suo rilascio.

Domande e risposte più frequenti

(fonte www.inps.it)

- ***Un paziente si è presentato al lavoro un giorno prima della scadenza della malattia. È possibile rettificare la prognosi?***
- L'allegato tecnico al decreto ministeriale del 26 febbraio 2010 prevede, al paragrafo 5.2, che il servizio di rettifica è consentito al solo «fine di anticipare il termine del periodo di prognosi» e che «l'operazione è consentita esclusivamente entro il termine del periodo di prognosi indicato dal certificato».

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA
DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206

Regolamento recante modalità per lo svolgimento delle visite fiscali e per l'accertamento delle assenze dal servizio per malattia, nonché l'individuazione delle fasce orarie di reperibilità, ai sensi dell'articolo 55-septies, comma 5-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Art. 9 - Rientro anticipato al lavoro

1. Ai fini della ripresa dell'attività lavorativa, per guarigione anticipata rispetto al periodo di prognosi inizialmente indicato nel certificato di malattia, il dipendente è tenuto a richiedere un certificato sostitutivo.
2. Il certificato sostitutivo è rilasciato dal medesimo medico che ha redatto la certificazione di malattia ancora in corso di prognosi ovvero da altro medico in caso di assenza o impedimento assoluto del primo



Esenzione dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali del lavoratore
assente per incapacità temporanea allo
svolgimento del lavoro specifico:
linee guida

Esenzione dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali

- diversi dispositivi legislativi e norme regolamentari
- diverse fasce orarie di obbligo di reperibilità del lavoratore
- diversi criteri in merito all'esclusione dell'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità

Lavoratore settore privato!



10.00 – 12.00
17.00 – 19.00



Lavoratore settore pubblico!



09.00 – 13.00
15.00 – 18.00



Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali Comparto Pubblico Vecchia normativa

Il DPCM n. 206 del 18.12.2009 stabiliva che erano esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità :

- ✓ i dipendenti nei confronti dei quali era stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato e i
- ✓ dipendenti in cui l'assenza era etiologicamente riconducibile ad una delle seguenti circostanze:
 - a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
 - b) infortuni sul lavoro;
 - c) malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
 - d) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.



Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
Comparto Pubblico - Nuova normativa
DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206

Le visite fiscali possono essere effettuate con cadenza sistematica e ripetitiva

Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali Comparto Pubblico:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- b) malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio (**prime tre categ. della Tabella A e Tabella E del DPR 30.12.1981, n. 834**)
- c) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta, **pari o superiore al 67%**.



TERAPIA SALVAVITA

La terapia sostitutiva o curativa assume la connotazione di
“TERAPIA VITALE” non di “TERAPIA SALVAVITA”!!!

Nella malattie croniche in terapia vitale (insulina, antiipertensivi) spesso non
sussiste neppure la specifica incapacità al lavoro

In pratica, la sottile differenza semantica fra TERAPIA VITALE e TERAPIA SALVAVITA parrebbe ben essere equiparata a quella esistente fra terapia preventiva e terapia emendativa: la prima, infatti, mira a prevenire - mediante la regolare assunzione - il verificarsi di eventi peggiorativi lo statu quo ante, a mitigare l'effervescenza sindromico-funzionale della malattia e a scongiurare eventi maggiori; la seconda, invece, pone rimedio agli effetti più nefasti e/o letali di un evento maggiore che già si è verificato.



TERAPIA SALVAVITA

Uno stesso farmaco può essere salvavita nei confronti di una determinata patologia, ma non esserlo più se somministrato in caso di patologia diversa verso cui ha pur tuttavia precisa indicazione:

- Eparina nella trombosi completa della vena cava
- Antibiotico in casi di AIDS

modificato da Circolare INPS n.95 del 07.07.2016



DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206
Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
(nuova normativa per il comparto pubblico):

malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
(prime tre categ. della Tabella A e Tabella E del DPR 30.12.1981, n. 834)

Prima categoria:

- 1) La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
 - 2) La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.
 - 3) La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.
 - 4) La perdita di due arti, superiore ed inferiore (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
 - 5) La perdita totale di una mano e dei due piedi.
 - 6) La perdita totale di una mano e di un piede.
- [...]



DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206
Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
(nuova normativa per il comparto pubblico):

malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
(prime tre categ. della Tabella A e Tabella E del DPR 30.12.1981, n. 834)

Seconda categoria

- 1) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesione grave della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare evidenti deformità, nonostante la protesi.
- 2) L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta, ma grave e permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.
- 3) L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato gravemente la funzione di due o più arti.
- 4) La perdita di un braccio o avambraccio sopra il terzo inferiore.
- 5) La perdita totale delle cinque dita di una mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra.
[...]



DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206
Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
(nuova normativa per il comparto pubblico):

malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
(prime tre categ. della Tabella A e Tabella E del DPR 30.12.1981, n. 834)

Terza categoria:

- 1) La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita, ovvero la perdita totale di cinque dita tra le mani compresi i due pollici.
 - 2) La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.
 - 3) La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.
 - 4) La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le mani con integrità dell'altro pollice.
 - 5) La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.
 - 6) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.
- [...]

DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206
Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
(nuova normativa per il comparto pubblico):

malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
(prime tre categ. della Tabella A e Tabella E del DPR 30.12.1981, n. 834)

Tabella E (120)
Assegni di superinvalidità
A)

- 1) Alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
 - 2) Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
 - 3) Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisi totale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici rettovescicali).
 - 4) Alterazioni delle facoltà mentali tali da richiedere trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate.
- [...]



DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206
Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
(nuova normativa per il comparto pubblico):

“Invalidità riconosciuta” pari o superiore al 67%.

Si può procedere all'esclusione dalla reperibilità **solo se il quadro morboso all'origine dell'esonerando evento di malattia è sotteso o connesso a patologie che devono aver determinato una riduzione della capacità lavorativa nella misura pari o superiore al 67%**



DECRETO 17 ottobre 2017, n. 206
Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
(nuova normativa per il comparto pubblico):

“Invalidità riconosciuta” pari o superiore al 67%

lo stato morboso che può consentire l'esonero dalla reperibilità deve essere connesso ad una patologia in grado di determinare di per sé una menomazione di cospicuo rilievo funzionale, perché, in avversa ipotesi, si introdurrebbe un discrimine elevato fra l'entità della grave patologia che contestualmente richiede terapia salvavita e l'entità di ben più lievi patologie che, pur determinando un'invalidità percentualmente moderata, ben consentono la prosecuzione del lavoro e una buona sostenibilità socio-relazionale.

modificato da Circolare INPS n.95 del 07.07.2016



Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
Comparto PRIVATO

D.M. del 11 gennaio 2016:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita

- b) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta che deve aver determinato una riduzione della capacità lavorativa, nella misura pari o superiore al 67%



Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
Comparto Privato

Nel comparto privato
non esiste l'esenzione per
causa di servizio dalla reperibilità!!!



Esonero dall'obbligo di reperibilità per le visite fiscali
comparto privato

l'esonero dalla reperibilità non costituisce in nessun caso la
neutralizzazione del
periodo di comparto.



Esonero dall'obbligo di reperibilità e visite fiscali

L'Istituto, come più volte precisato anche in sede giurisdizionale, ha, nell'ambito delle prestazioni di competenza, il potere-dovere di accertare fatti e situazioni che comportano il verificarsi o meno del rischio assicurativo, presupposto della prestazione. Pertanto, pur venendo meno, nelle fattispecie oggetto della norma, l'onere della reperibilità alla visita medica di controllo, posto a carico del lavoratore nell'ambito delle fasce orarie stabilite dalla legge, **rimane confermata la possibilità per l'Inps di effettuare comunque controlli**, sulla correttezza formale e sostanziale della certificazione e sulla congruità prognostica ivi espressa.

Tratto dalla Circolare INPS n°95 del 2016



Esonero dall'obbligo di reperibilità e visite fiscali

**L'esonero NON è dal controllo, ma solo
dalla
reperibilità al domicilio!!**

**Non esiste nessun codice "E"
ad uso del medico certificatore**



Circolare INPS n.82 del 04 maggio 2017

Telematizzazione del certificato medico di gravidanza - art.21 del T.U. maternità/paternità, così modificato dal Decreto Legislativo 26 agosto 2016, n. 179 (Codice dell'Amministrazione Digitale).

1. Premessa

L'art. 21 del decreto legislativo n. 151/2001 (T.U. maternità/paternità), modificato dal decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 179 (Codice dell'Amministrazione Digitale) demanda all'INPS la definizione delle modalità di trasmissione telematica del certificato medico di gravidanza e del certificato medico di interruzione della gravidanza, da attuarsi mediante l'utilizzo dei servizi resi disponibili dall'Istituto stesso.

Con la presente circolare si forniscono istruzioni ai medici certificatori per la trasmissione telematica dei predetti certificati, alle donne e ai datori di lavoro per la consultazione, rispettivamente dei certificati e degli attestati di gravidanza e di interruzione della gravidanza.

Resta inteso che ciascuna tipologia di certificato medico di cui trattasi va trasmesso all'Inps esclusivamente quando previsto per la fruizione di una delle prestazioni ricadenti nell'ampio alveo della tutela della maternità e per cui si presenta richiesta, come, ad esempio, nel caso di richiesta del c.d. Premio di 800 euro per la nascita o l'adozione di un minore.



I certificati di gravidanza e di interruzione della gravidanza possono essere trasmessi telematicamente esclusivamente da un medico del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato, collegandosi all'apposito servizio presente sul sito dell'Istituto nella sezione riservata ai "Medici certificatori".



DATI OBBLIGATORI:

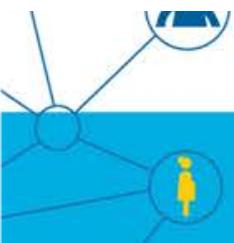
A. Certificato di gravidanza

- le generalità della lavoratrice;
- la settimana di gestazione alla data della visita;
 - la data presunta del parto.



B. Certificato di interruzione della gravidanza

- le generalità della lavoratrice;
- la settimana di gestazione alla data della visita;
- la data presunta del parto;
- la data di interruzione della gravidanza.





Grazie per l'attenzione